Aus der Universitäts-Frauenklinik zu Berlin.
(Direktor: Geh. Med.-Rat Professor Dr. E. Bumm.)

Ueber Frühschwangerschafts-niere und Früheklampsie.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

AN DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT
ZU BERLIN

R. UNIV
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

vorgelegt von

Karl Martin,
Volontärarzt am Städt. Krankenhaus
Berlin-Lichtenberg.

Tag der Promotion: 6. Juli 1920.

Hermann Blanke's Buchdruckerei, Berlin C. 54,
Kleine Rosenthalerstr. 9.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität Berlin.

Dekan: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rubner.

Referent: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. E. Bumm.

Auszug.

Einleitend in die Arbeit werden die Ansichten verschiedener Autoren wiedergegeben, welche für oder gegen einen ätiologischen Zusammenhang zwischen Schwangerschaftsniere und Eklampsie sprechen. Nach Meinung der meisten Forscher können beide Krankheiten als Schwangerschaftstoxikosen aufgefasst werden, welche je nach dem Grad der Vergiftung verschiedene Erscheinungen hervorrufen. — Von den gemeinsamen Zügen im Wesen beider Krankheiten wurde früher unter anderem das Auftreten in den letzten Monaten der Schwangerschaft betont. Spätere Beobachter konnten jedoch in manchen Fällen ein schon frühzeitiges Auftreten nachweisen.

Verfasser beobachtete einen Fall von Schwangerschaftsniere im 6. Monat. Nach 14 tägiger konservativer Behandlung traten plötzlich präeklamptische Symptome auf, die trotz Aderlass nicht zurückgingen, so dass die Frau durch Kaiserschnitt entbunden werden musste. Das Wochenbett verlief glatt und die Patientin konnte 4 Wochen nach der Aufnahme gesund entlassen werden. Die 7 Monate alte, 38 cm lange und nur 900 g wiegende Frucht starb bald nach der Entbindung. — Die mikroskopische Untersuchung der Placenta, welche mehrere grosse Infarkte aufwies, ergab an den erkrankten Partien eine hyaline Umwandlung der Zotten, streckenweis fehlendes Syncytium, doch teilweise auch reichliche Wucherungen dieser Zellen.

Nach eingehender Besprechung der gerade beim frühen Auftreten der Schwangerschaftsniere differential-diagnostisch in Betracht kommenden Krankheiten, wie chronische und akut infektiöse Nephritis, folgt eine Zusammenstellung von 10 aus den Jahren 1910—19 stammenden Fällen von Nierenerkrankungen, wobei es sich unter Berücksichtigung der oben angeführten differential-diagnostischen Angaben in 7 Fällen um Schwangerschaftsniere und in 3 Fällen um Verschlimmerung chronischer Nephritiden resp. einer Nierenbeckenentzündung handelt. — Verfasser gibt sodann eine Zusammenfassung der bei diesen Frühfällen zur Beobachtung kommenden Einzelsymptome. Hinsichtlich der Prognose ergibt sich in Uebereinstimmung mit den Beobachtungen von Schauta, Fischer, Cohn, Eckelt u. a., dass dieselbe für die Mutter durchaus gut, für das Kind aber schlecht ist. Die Ursache der grossen Kindersterblichkeit sieht Verfasser einmal in der ungünstigen Lage zum normalen Geburtstermin. Weiter aber lässt sich das frühzeitige Absterben oder die mangelhafte Entwicklung der Früchte durch das stärkere Auftreten von Placentarinfarkten erklären, auf deren ungünstigen Einfluss Bumm, Hofmeier und Franqué hingewiesen haben. Dies gilt auch für den vom Verfasser beobachteten Fall. Die von Seitz als kompensatorischer Vorgang für die zugrunde gegangenen Zottenepithelien aufgefassten Wucherungen der syncytialen Elemente, welche wohl auf toxische Einflüsse von seiten des mütterlichen Blutes hinweisen und vom Verfasser ebenfalls nachgewiesen wurden, konnten den ungünstigen Einfluss der Strukturveränderungen in der Placenta auf die Entwicklung des Kindes nicht hemmen. — Schliesslich kommt als Ursache der schlechten Prognose für die Frucht noch das Auftreten der Frühschwangerschaftsniere bei Blasenmole in Betracht, wofür Verfasser ebenfalls eine Krankengeschichte anführt. — Auch das Vorkommen der für das Kind ungünstigen vorzeitigen Placentar-

lösung hält er bei diesen Frühfällen für möglich, obwohl unter dem vorliegenden Material kein einschlägiger Fall beobachtet wurde. — Die im Einklang mit der Meinung von Cohn, Fehling, Wiedow stehende, im allgemeinen gute Prognose für die Mutter kann durch den plötzlichen Ausbruch der Eklampsie oder durch nicht oder zu spät einsetzende Behandlung getrübt werden. Dass überhaupt eine Neigung zur Eklampsie auch bei den Frühfällen besteht, zeigen drei angeführte Fälle. Verfasser erörtert im Anschluss daran die Fragen der Rezidivierung und des Ueberganges in eine chronische Nephritis. — Als Therapie wird eine anfängliche konservative vorgeschlagen, an die sich jedoch bei Auftreten bedrohlicher Symptome die sofortige Uterusentleerung anschliessen muss.

Unter den gleichen Gesichtspunkten wie die Fälle von Frühschwangerschaftsniere werden alsdann 11 Fälle von Eklampsie besprochen, welche innerhalb der ersten sechs Monate auftraten und in den Jahren 1906—19 in der Universitäts-Frauenklinik beobachtet wurden. Die Behandlung war teils konservativ, teils operativ. 6 Frauen konnten geheilt entlassen werden, während alle Früchte zugrunde gingen. Unter Berücksichtigung der von Ebeler und anderen Autoren gesammelten Fälle von Früheklampsie wird die Prognose für die Mütter recht ernst, für die Kinder aber absolut ungünstig gestellt. Therapeutisch scheint die künstliche Schwangerschaftsunterbrechung den konservativen Massnahmen überlegen zu sein. — Alsdann werden die differential-diagnostischen Merkmale gegenüber Epilepsie, Hysterie, Meningitis und Krämpfen nach Vergiftungen genauer besprochen.

Zum Schluss bespricht Verfasser die von verschiedenen Autoren sowohl an der fötalen wie an der plazentaren Theorie geübte Kritik, zu welcher das Frühauftreten der Toxikosen herausfordert, und schliesst sich der Meinung Aschners an, welcher als ursächliches Moment eine konstitutionell herabgesetzte Widerstandsfähigkeit der Nieren gegen die Ueberschwemmung mit Schwangerschaftsprodukten annimmt. Vielleicht ist das Frühauftreten durch einen stärkeren Grad von Nierenschwäche bedingt. — Es scheint daher ratsam zu sein, wenn irgend möglich prophylaktisch den Urin der Schwangeren schon in frühen Monaten auf Albumen zu untersuchen.

Lebenslauf.

Verfasser dieser Arbeit, ich, Karl Martin, evangelischer Konfession, bin am 5. März 1893 zu Berlin als Sohn des Kaufmanns Paul Martin geboren. Vom Jahre 1899 an besuchte ich die Siemens-Oberrealschule zu Charlottenburg und verliess diese 1911 mit dem Zeugnis der Reife.

Auf der Berliner Universität studierte ich anfangs Naturwissenschaften, vom Sommersemester 1913 ab Medizin. Am 1. April 1914 trat ich als Einjähriger ins Alexander-Regiment ein. Bei Ausbruch des Weltkrieges wurde ich dem Kriegslazarett des Gardekorps überwiesen, in dem ich sowohl auf der chirurgischen wie auf der inneren Seuchen- und auch Augenstation tätig war. In den letzten Kriegsjahren war ich als Unterarzt und später als Feldhilfsarzt bei einer Maschinen-Gewehr-Scharfschützen-Abteilung auf dem westlichen Kriegsschauplatz. Im Januar 1919 wurde ich vom Militär entlassen und konnte mein Studium in Berlin wieder aufnehmen. Das Staatsexamen bestand ich im Frühjahr 1920 und erhielt am 5. März 1920 die Approbation als Arzt. Seit dem 1. April 1920 bin ich auf der chirurgischen Abteilung des Städtischen Krankenhauses Berlin-Lichtenberg als Volontärassistent angestellt.